DU SIÉGE ET DE LA NATURE N° 99.

DE

L'AFFECTION TYPHOÏDE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR THOMAS ALAMAN, de Borce,

Département des Basses-Pyrénées.

Ista quoquè naturæ rerum contemplatio, quamvis non faciat medicum, aptiorem tamen medicinæ reddit.

CELSUS, *de Medicina*, lib. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier, *Suppléant.*	Martin Solon.
Briquet.	Pioray.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras, *Suppléant.*
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MES PÈRE ET MÈRE.

Regrets éternels!!!

A MON FRÈRE ÉTIENNE.

Vous devant tout ce que je suis, mon digne frère, c'est à vous, et uniquement à vous, que je dois tout rapporter. Ne croyez point toutefois qu'en vous dédiant ce faible essai, fruit de mes veilles, je veuille me libérer envers vous; non, à Dieu ne plaise. Votre conduite a été trop belle à mon égard pour ne point mériter une autre récompense. Puisse seulement cet hommage public être pour vous un sûr garant des sentimens de reconnaissance dont je suis pénétré!

T. ALAMAN.

AVANT-PROPOS.

Il semblait que les travaux immortels de M. *Broussais* devaient faire disparaître sans retour des cadres nosologiques les fièvres essentielles. Vains efforts! Certains médecins, entichés d'idées surannées, et se cabrant, pour ainsi dire, contre l'évidence reviennent sur leur pas, et font tous leurs efforts pour relever ce système brillant sur ses débiles fondemens. Qu'a-t-il donc d'attrayant ce système? quels avantages présente-t-il? pourquoi bercer son imagination d'idées vagues et factices? pourquoi cajoler ces entités ténébreuses qui n'ont obscurci la science que pendant trop long-semps? Les fièvres essentielles ne sont que des abstractions chimériques, des êtres inconuus qui existent partout, et qu'on ne trouve nulle part; des maladies enfin qui ne doivent plus se trouver que dans l'histoire de la science.

Fort de ces idées, et entraîné d'ailleurs par l'intérêt que présente l'affection typhoïde, je n'ai cru mieux faire que de la prendre pour sujet de ma thèse. J'aurais désiré en parler au long, et ne laisser aucune des questions qui ont trait à cette

maladie; mais le cadre que je me suis tracé me force à me borner à son siége et à sa nature, points sur lesquels les auteurs ne sont nullement d'accord. Je ne conçois que trop combien ma tâche est difficile; prononcer entre des opinions émises par les plus grands médecins de notre époque est assurément au-dessus de mes forces. Toutefois je veux me prononcer hardiment, j'ose espérer que mes juges voudront bien se rappeler ces paroles d'Ovide : *Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis, sed necessitas, officiumque fuit.*

DU SIÉGE ET DE LA NATURE

DE

L'AFFECTION TYPHOÏDE.

Affection typhoïde.

L'affection typhoïde offre tant d'intérêt, les phénomènes qui l'accompagnent sont si variés et si remarquables, que j'avais mis dans mes projets de donner au long l'anatomie de texture des follicules agminés et solitaires de l'intestin, siége essentiel de cette maladie. J'avais déjà fait quelques expériences, je désirais répéter celles que *Liéberkun* a consignées dans sa belle thèse; mais sentant que ce travail m'entraînerait beaucoup trop loin, et pressé d'ailleurs par le temps, je me suis vu forcé d'y renoncer. Toutefois, je vais donner un aperçu rapide de la texture de ces glandes et de leurs fonctions, persuadé que cette partie est beaucoup trop négligée, et qu'elle peut être du plus grand secours dans l'explication de certains phénomènes. Quoi de plus beau et en même temps de plus satisfaisant que de pénétrer dans l'intimité de nos tissus, d'en scruter les replis les plus obscurs, de mettre à découvert cette admirable structure et les lois qui président à sa composition; d'examiner les rapports qui existent non plus d'or-

gane à organe, mais plutôt de particule d'organe à particule d'organe, de molécule de tissu à molécule de tissu, et de prédire en quelque sorte les phénomènes qu'ils doivent présenter s'ils viennent à être le siége d'une maladie quelconque.

Il ne faut pas se le dissimuler, deux anatomies sont absolument nécessaires au véritable médecin : anatomie de formes et de connexions, anatomie de structure; c'est celle-là que le chirurgien ne doit jamais perdre de vue; c'est sur celle-ci que doit se baser le médecin proprement dit. Je ne prétends pas que le chirurgien doive étudier exclusivement l'anatomie des rapports, et le médecin l'anatomie de texture : non; je dis seulement qu'on doit s'attacher plus ou moins à telle ou telle anatomie, suivant qu'on se propose d'étudier telle ou telle branche de la médecine. Quel est, en effet, le chirurgien qui, en traitant un engorgement du testicule et de l'épididyme, n'a pas été frappé de la facilité avec laquelle il disparaissait dans le premier de ces organes, et, qu'on me pardonne cette expression, quelle était sa ténacité dans le second? Cependant l'un un l'autre avaient été traités pendant le même temps, l'un et l'autre avaient été soumis au même traitement. Cette différence dans le mode de guérison ne tient-elle pas à la différence de texture? Évidemment. Si un médecin ne connaissait pas les rapports qui existent entre l'aorte, l'œsophage et les bronches, comment se rendrait-il compte des symtômes que présente une personne qui porte un anévrysme dans la crosse de l'aorte? Il aurait beau se creuser la tête, il ne ferait que divaguer. Disons-le hautement : sans anatomie il n'y a pas de médecine rationnelle possible; se conduire sans ce flambeau, c'est marcher en aveugle et s'exposer à mille dangers.

Ce que je dis de l'anatomie s'applique parfaitement à la physiologie, car si la connaissance des organes nous est d'un grand secours, leur jeu l'est autant et ne nous éclaire pas moins. Si les médecins, jusqu'à ce jour, avaient été bien pénétrés de ces vérités, ils se seraient épargné bien des erreurs, malheureusement trop accréditées encore. C'est donc dans les organes et dans leurs fonctions qu'il faut chercher

la cause des symptômes, et non dans une imagination embrouillée. Lorsqu'une partie est le siége d'une affection, rappelons-nous sa texture intime, ses fonctions, ses rapports, ses sympathies; nous repousserons ainsi ces théories vaines et subtiles, ces idées préconçues et bizarres, qui, bien qu'ayant traversé des siècles, n'en sont pas moins fausses et moins déplorables.

Anatomie de texture des follicules agminés.

Dans les temps où un respect superstitieux s'opposait à ce qu'on se servît du sclalpel pour consulter les dépouilles des morts, le voile le plus épais couvrait le siége des maladies internes. On voyait dans chaque maladie un cortége de symptômes plus ou moins effrayans, et suivant que l'un d'eux prédominait sur les autres, on s'en servait comme de base dans la dénomination des maladies. Un grand nombre de ces maladies, se présentant à l'état aigu, étaient accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins intense : de là la série des maladies essentielles, des fièvres. La plupart de ces fièvres disparurent devant le flambeau de l'anatomie pathologique. *Pinel* leur porta un rude coup; mais il était réservé à M. *Broussais* de les écraser sous le poids de son génie. Aujourd'hui, bien que certaines personnes se fassent encore des illusions, bien qu'elles regardent comme accessoires ou consécutives les lésions qui en font le caractère anatomique, il est certain, pour moi du moins, que l'affection typhoïde n'est autre chose que l'inflammation pure et simple des follicules agminés et solitaires du canal intestinal. C'est ce que je me propose de démontrer après la description de ces follicules et de leurs fonctions.

Je n'examinerai pas ces glandes dans toute la longueur de l'intestin, je ne les suivrai point dans l'échelle des êtres, je ne m'amuserai pas non plus à compter le nombre qui se trouve dans chaque plaque elliptique; ce serait pure curiosité. Je me suis proposé de n'insister que sur ce qui est utile et qui peut me servir dans la recherche de la nature de la maladie qui les affecte le plus souvent.

En ouvrant l'intestin grêle d'un bout à l'autre, vers son bord adhérent on aperçoit, à l'œil nu ou armé du microscope, des plaques plus ou moins régulières, elliptiques. Ces plaques, placées de distance en distance le long du bord libre de l'intestin, deviennent de plus en plus rapprochées, à mesure qu'on descend davantage, et à la région iléo-cœcale elles deviennent confluentes. Ces plaques sont composées d'un nombre de follicules, variable suivant l'âge et suivant chaque individu. Chaque follicule n'est autre chose que l'extrémité des vaisseaux chylifères, terminés en ampoule ou sous forme de vésicule, dont le sommet est percé d'une très-petite ouverture. Pour se convaincre de ce fait, on n'a qu'à prendre une portion de plaque ou une plaque entière d'un animal qu'on vient d'immoler et qu'on a fait manger quelques heures auparavant; on l'étend ensuite sur une plaque de métal, ayant soin de ne point débarrasser sa surface des mucosités qui la recouvrent; on la met ensuite dans un vase plein d'eau, pour le soumettre à la loupe; on voit alors que l'intérieur de l'ampoule et l'origine des vaisseaux lactés sont distendus par du chyle et ne font qu'un tout continu.

On doit considérer dans chaque ampoule une surface externe, une cavité et deux orifice. La surface externe est entourée d'un peu de tissu cellulaire et adossée aux follicules circonvoisins. A cette surface on voit aboutir des artères et des nerfs; des veines aussi s'en dégagent. Une petite artériole arrive à la base de l'ampoule, se ramifie en tous sens, et ses ramifications pénètrent immédiatement les parois du follicule, qu'elles concourent en grande partie à former, et puis se divisent en deux ordres : l'un va s'aboucher avec des veines correspondantes, l'autre s'ouvre dans l'intérieur du follicule. Il est facile de prouver le premier cas en injectant une artère au moment où elle arrive à l'intestin; pour peu que l'injection soit fine, on la voit arriver, dans le même instant, par la veine correspondante : preuve évidente qu'il y a continuité non interrompue entre les artères et les veines du canal intestinal. Pour prouver l'autre fait, au lieu d'injecter un liquide, on insuffle de l'air; par suite de cette insufflation le tissu

intérieur se gonfle, et des bulles d'air s'échappent à travers la petite ouverture.

Des nerfs rampent aussi à la surface externe de l'ampoule; ils s'y divisent de mille manière, forment à l'ampoule une aréole de sensibilité, une écorce névrilemmatique. On ignore la manière dont se terminent ces nerfs; mais, selon toute apparence, ils percent les parois et s'y perdent.

L'intérieur de chaque follicule n'offre rien de remarquable; une substance aréolaire, spongieuse et comme érectile la remplit. Au sommet s'observe une petite ouverture qui agit comme suçoir, et à travers laquelle passe le chyle pour gagner les vaisseaux lactés; la base se continue avec ces conduits, et offre une petite valvule qui s'ouvre de dehors en dedans.

Physiologie des follicules.

L'homme, quel que soit son âge, quelle que soit sa constitution, présentant dans son économie une décomposition continuelle, devait être pourvu d'un laboratoire sans cesse agissant, où se fabricassent les matériaux propres à réparer ses pertes journalières. Il fallait donc des agens, et c'est pour ce seul but que la nature a créé les nombreux organes qui concourent simultanément à la nutrition; ce sont eux qui façonnent et répartissent les élémens réparateurs, et chaque tissu choisit les particules propres à son organisation, les molécules qui lui sont assimilables. Ces deux phénomènes de composition et de décomposition ne sont pas toujours dans un rapport constant, dans cette sorte d'équilibre qui fait que nous recevons autant que nous perdons; ce serait se tromper que de le croire. Indépendamment de mille causes physiologiques et hygiéniques qui entraînent après elles l'état de maigreur ou d'embonpoint, on peut diviser, sous ce point de vue, la vie de l'homme en trois phases bien distinctes : la première comprend les trente premières années de la vie; la seconde, les quinze suivantes; et enfin la troisième, le reste de la vie.

Dans la première phase, le corps devant croître, le mouvement de composition l'emporte sur celui de décomposition ; la nutrition doit être beaucoup plus active que dans la seconde, où ces deux phénomènes sont en équilibre, où une molécule assimilable n'entre dans l'économie que pour remplacer celle qui vient d'être rejetée par l'un des grands émonctoires naturels. Enfin, dans la troisième, où l'économie ne doit ni croître ni conserver son état actuel, mais plutôt dépérir, la nutrition doit être à son minimum d'activité.

Les principaux organes qui concourent à la nutrition sont : le canal digestif, les vaisseaux chylifères et le système sanguin. C'est dans le premier que se fabriquent, pour ainsi dire, les particules réparatrices, elles se confectionnent dans le second ; le troisième va les présenter à chaque tissu. Pendant long-temps on a cru que les alimens, chymifiés dans l'estomac, passaient dans le duodénum pour y subir l'influence de la bile et du suc pancréatique ; que par suite du mélange de ces deux fluides avec la pâte chymeuse naissait le chyle, comme un précipité sous un réactif. De nos jours, on s'éloigne un peu de cette idée. Il semble résulter, des expériences de M. *Magendie*, que le chyle, au moment où il est absorbé par les follicules, n'est pas ce qu'il doit être plus tard. Il faut donc, dans cette supposition, que le chyle se confectionne dans les glandes intestinales, et qu'il y acquière toute sa pureté. Je n'ai point été à même de répéter ces expériences, mais il me semble qu'elles ne sont rien moins que concluantes. En effet, de ce que le chyle présente un aspect grisâtre au moment où il s'introduit dans les follicules, doit-on en conclure qu'il n'est point pur? Le chyle pur, mêlé à de la pâte chymeuse, peut-il avoir à nos yeux d'autres qualités physiques? Sa couleur ne doit-elle pas être grisâtre, puisque la pâte chymeuse avec laquelle il est mêlé l'est elle-même? Si l'on pouvait considérer à part le chyle, et qu'on pût le séparer en effet, comme on le peut par la pensée, on verrait, je n'en doute nullement, que ses qualités dans l'intestin sont les mêmes que dans les vaisseaux lactés. Ce qui me confirme dans cette idée, c'est l'organisation des follicules. Que trouve-t-on dans leur intérieur? Un

tissu particulier celluleux, spongieux, qui en remplit presque toute la cavité. Ce tissu ne peut point être considéré comme propre à perfectionner le chyle; il exerce les mêmes fonctions qu'un filtre en chimie, il le décante, qu'on me passe l'expression. Je crois donc que les follicules ne font que filtrer le chyle et le débarrasser des particules non récrémentitielles.

En voilà assez, je pense, sur l'anatomie et la physiologie des follicules agminés et solitaires. J'arrive à déterminer la nature de l'affection typhoïde, objet principal de ma thèse.

Nature de l'affection typhoïde.

Il est certaines maladies, comme la fièvre intermittente, dont on peut négliger la nature jusqu'à un certain point. En effet, on n'étudie les maladies que pour déterminer les bases de leur traitement; or, si on connaît celui-ci, on peut ne pas s'inquiéter beaucoup du reste. Mais il n'en est pas de même de l'affection typhoïde; de sa nature dépend son traitement. La question que je me suis proposée, et dont j'ai fait l'objet de mes recherches, n'est donc pas oiseuse : elle est de la plus haute importance; car, plus une maladie est dangereuse plus elle fait de victimes, et plus on doit redoubler d'efforts pour l'enrayer, sinon l'arrêter dans sa marche par un traitement approprié. Quels reproches n'aurait pas à se faire un médecin, si, ne regardant les maladies qu'à travers le prisme des préjugés, il cherchait à combattre une inflammation récente par les toniques! Malheureusement cela ne s'est rencontré et ne se rencontre que trop souvent dans le traitement de l'affection typhoïde. Les uns veulent que ce ne soit qu'une adynamie, les autres qu'une simple altération du sang, tandis qu'il n'y a d'adynamie que dans leur esprit, d'altération que dans leur cerveau. Disons-le sans détour, ceux qui professent de pareilles doctrines n'ont pas observé, ou, s'ils ont observé, ils ont mal vu; ils ont regardé avec les yeux des autres, et non avec les leurs. Croient-ils peut-être nous entraîner dans cette fatale route? Qu'ils se détrompent; nous ne

sommes plus au temps d'Aristote, où les élèves recevaient comme des oracles les paroles de leur maître et le croyaient infaillible. Descartes est venu après ce grand philosophe; il a secoué le premier le joug des écoles, nous a donné de sages conseils, et nous nous plaisons à les suivre. Lorsqu'on nous professe un point de doctrine, nous doutons d'abord, nous observons, nous raisonnons ensuite, et enfin nous concluons. Quant à moi, j'ai suivi cette marche, et j'ose espérer que personne n'en sera offusqué. Je reviens à mon sujet.

Quand on veut déterminer le siége et la nature des maladies, quatre grands moyens se présentent à nous : les causes, les symptômes, le traitement et l'anatomie pathologique. Je ne classe pas ces moyens d'après leur degré d'importance, mais plutôt d'après l'ordre dans lequel ils se présentent dans l'histoire des maladies. Les causes agissent, la maladie apparaît avec ses symptômes, on la traite, et, si le malade succombe, on recherche les altérations que présentent les organes : c'est, je crois, la meilleure méthode et la plus naturelle.

Causes. Les causes de l'affection typhoïde sont loin d'être connues. M. *Louis*, cet esprit si juste, cet observateur si profond, et dont on devrait, lorsqu'on s'occupe d'affection typhoïde, citer à chaque ligne l'autorité imposante; M. *Louis*, dis-je, est parvenu à ce résultat remarquable, que les causes les plus constantes de cette maladie sont : 1°. l'âge, 2°. les changemens d'habitudes. Je vais d'abord m'occuper de ces deux ; je dirai ensuite un mot de celles qu'on a désignées comme pouvant la développer.

1°. *Age.* D'après des observations présices, la maladie qui nous occupe est très commune de seize à trente ans, rare de trente à quarante, et ne se rencontrant jamais au-delà de ce terme. Quelle est donc l'influence qu'exerce l'âge dans le développement de cette maladie? Quel apport y a-t-il entre l'âge et l'inflammation des follicules agminés et solitaires? La physiologie peut seule nous l'apprendre, et sans elle je ne vois que ténèbres. Nous avons vu, en parlant de la physiologie des

follicules, que, sous le rapport de la nutrition, la vie de l'homme pouvait être divisée en trois coupes : la première comprend les trente premières années de la vie; la seconde les quinze suivantes, et la troisième le reste de la vie. Dans la première, le mouvement d'assimilation l'emportant de beaucoup sur celui de désassimilation, les follicules, agens de la nutrition, doivent être beaucoup plus actifs. On conçoit facilement que plus un organe est actif et plus il doit donner prise à l'inflammation; or, puisque dans la première coupe ces petits organes pompent, dans un instant donné, plus de matériaux que dans les deux autres, ils sont plus sujets à l'inflammation, et s'enflamment, en effet, plus souvent. Mais, me dira-t-on, puisque la nutrition est également active dans la première coupe, pourquoi la maladie attaque-t-elle presqu'exclusivement les individus qui se trouvent entre quinze et trente ans, tandis qu'elle semble respecter ceux qui se trouvent entre deux et quinze? Je ne saurais que répondre, si la nutrition était également active à ces deux époques. Qu'on fasse attention aux circonstances dans lesquelles se trouve chaque sujet depuis seize ans jusqu'à trente. Nayant point encore acquis son entier développement, il doit grandir; pubère, il a des désirs, les satisfait, éprouve des pertes. Il faut alors que la nature remplisse un but de plus que dans les quinze premières années, il faut qu'elle répare les pertes; il faut donc qu'elle ait un surcroît d'action. Sans doute, on éprouve aussi des pertes de trente à quarante-cinq ans, mais l'accroissement étant complet, l'individu se trouve dans le cas de ceux qui n'ont pas encore quinze ans; tous exigent un travail de composition plus considérable que celui de décomposition, mais pour des fins différentes; le premier pour réparer ses pertes, les autres pour suffire à l'accroissement. Aussi l'affection typhoïde est-elle également peu fréquente a ces deux époques de la vie. Voilà, si je ne me trompe, l'explications la plus plausible.

Mais, ce n'est pas tout, pourquoi l'inflammation n'attaque-t-elle que les plaques qui avoisinent la valvule iléo-cœcale? pourquoi, lorsqu'elle s'étend au loin, ces plaques se trouvent-elles toujours les premières

et le plus gravement affectées? Il faut encore que j'implore ici le secours de la physiologie. Le long du jéjunum, le chyle étant presque pur, est absorbé sans peine, par les follicules intestinaux. A peine ces pompes aspirantes doivent-elles faire quelque effort pour le séparer des matières excrémentitielles. Il n'en est pas de même à mesure que la pâte descend le long de l'intestin ; le chyle, qui se trouvait à la périphérie, est absorbé chemin faisant, et celui qui reste se trouve mêlé avec les matières fécales, dont il faut le séparer. Les follicules pénètrent ces matières de toutes parts, pour remplir le but voulu par la nature; dans ce cas, il faut qu'ils soient non-seulement plus actifs, mais même ils s'exposent à s'irriter d'avantage; la raison en est facile à concevoir. Un fait bien connu peut encore répandre quelque jour dans l'explication de ce phénomène. On sait que la pâte chymeuse, une fois sortie du duodénum, parcourt le jéjunum avec une grande rapidité, ralentit sa marche le long de l'iléon et vers la valvule iléo-cœcale, qui semble se rétrécir pour l'arrêter; elle y séjourne pendant quelque temps pour que les follicules aient le temps de suçer tout ce qui peut servir à la nutrition. Ce n'est pas impunément que les matières fécales établissent momentanément leur séjour au fond de l'intestin grêle; elle doivent nécessairement irriter cette partie et l'enflammer, pour peu qu'on y soit prédisposé.

2°. *Changement d'habitude.* L'action de cette cause ne se voit pas d'une manière aussi directe que la précédente; cependant, à mon avis, elle n'en est qu'une dépendance. L'affection typhoïde est très-commune chez les individus qui habitent récemment une grande ville, et chez les jeunes conscrits qui viennent de joindre leur corps. Que se passe-t-il dans ces circonstances? Il est de fait que les affections morales, quelles qu'elles soient, entravent et altèrent le travail de la digestion. Les alimens, introduits dans l'estomac, sont mal élaborés; à moitié chymifiés, ils passent dans le duodénum, pour y subir le complément de la digestion. Ils traversent dans cette état le canal intestinal, l'irritent dans tous ces points, et ont pour résultat les désordres

déjà indiqués comme effets de la première cause. Il n'est que trop facile maintenant de démontrer ces affections morales des nouveaux débarqués dans une grande ville. La plupart, ouvrier de leur métier, viennent de quitter leur famille; ils se trouvent tout à coup soustraits à leurs habitudes, ils quittent des personnes qu'ils connaissent et avec lesquelles ils sont familliers pour se mettre en rapport avec des individus inconnus; souvent en arrivant ils se trouvent sans ouvrage et par conséquent sans pain; ils changent de nourriture, leur sommeil est troublée, leurs occupations ne sont plus les mêmes; de là, souvenirs poignans, regrets amers, peines morales. Le cerveau est affecté; le trouble qui s'y développe retentit dans l'estomac par l'intermède du pneumo-gastrique, et cause ces indigestions qui produisent un si grand dérangement dans l'organisme. Ce que je viens de dire s'applique parfaitement aux jeunes conscrits.

Une grande question se présente à moi dans l'histoire des causes; l'affection typhoïde est-elle contagieuses? Les opinions des médecins varient à ce sujet. On peut le rapporter à trois groupes : le premier veut qu'elle le soit toujours, le second quelquefois, et le troisième jamais.

M. *Bretonneau*, que j'admire même dans ses écarts, prétend que nulle part l'affection typhoïde n'est plus contagieuse qu'à Paris. J'ignore quels sont les motifs qui ont pu porter ce grand médecin à avancer une semblable opinion. Certes, ce ne sont pas les faits, car si M. *Bretonneau* l'avait observée une seule fois dans un hôpital de Paris, il aurait vu combien était grossière son erreur. J'ai vu, non sans beaucoup de peine, qu'un des hommes qui sont faits pour faire marcher la science s'abusât au point d'émettre une idée aussi hasardée que contraire aux faits; il n'a sans doute pu échapper à la fatale destinée : *errare humanum est*. Non, l'affection typhoïde n'est pas plus contagieuse à Paris qu'ailleurs : je vais plus loin, je dis que si elle l'est quelque part, dans aucun lieu elle ne l'est moins qu'à Paris. M. *Bretonneau* a observé une épidémie et non une contagion; il l'attribué à une maladie, une faculté qui lui est étrangère. Dans une

épidémie, il faut chercher la cause de la maladie dans l'air et les objets extérieurs ; dans une contagion, au contraire, la cause est inhérente à la maladie, elle n'est autre chose que la maladie elle-même.

Vient ensuite le second groupe. Ceux-ci, n'aimant pas les extrêmes, prennent le terme moyen ; ils ne disent pas *toujours*, *jamais*, mais *quelquefois*. Voilà les *justes milieux* qui veulent porter leur funeste influence jusques dans la médecine. Ces médecins ne tirent une pareille conséquence que parce qu'ils ne peuvent pas s'expliquer certains faits ; mais, de ce qu'on ne peut pas se rendre compte d'un fait, faut-il lui attribuer un génie particulier, un rôle qui ne lui convient nullement? Non, sans doute. La nature des maladies est une et ne varie point au gré de l'observateur. La syphilis, la variole, etc., etc., sont-elle contagieuses dans quelques cas, ne le sont-elles pas dans d'autres? Non encore. Mais peut-on me dire, la syphilis ne l'est pas toujours, souvent on approche une femme infectée et l'on n'est point entaché. Oui, mais à qui la faute? Est-ce à la syphilis? Pas du tout. Si elle ne l'est pas dans quelques cas, on pour mieux dire, si elle paraît ne l'être pas, les sujets qui s'y exposent ne le doivent qu'à leur constitution et non à l'innocuité de la maladie. Il ne faut pas s'y tromper, les maladies contagieuses le sont essentiellement ; or, si elles ne l'étaient que dans certains cas, elles cesseraient d'exister. Qu'on ne s'efforce donc pas de concilier les deux opinions, en prenant un terme moyen : en fait de nature on est pour ou contre, se conduire autrement, serait se vouer en ridicule.

J'arrive à l'opinion la plus fondée, la plus conforme aux faits, la seule qui soit admissible dans l'état actuel de la science. L'affection typhoïde n'est jamais contagieuse, ni à Paris ni ailleurs, et si je le prouve pour le premier cas, je le prouverai en même temps pour le monde entier. Pour remplir ce but, je puis puiser à deux sources : les hôpitaux et les maisons particulières. Quand on suit un hôpital pendant quelque temps, on voit que les sujets qui sont atteints d'affections typhoïde l'ont apportée du dehors, que jamais d'autres mala-

des couchés dans d'autres lits de la même salle, et affectés d'une maladie différente la contractent. Cependant dans une salle de trente lits il y a quelquefois, surtout pendant l'automne, neuf à dix affections typhoïdes ; tous les malades respirent le même air, tous ou plusieurs vont à la selle dans le même bassin, tous se touchent indistinctement. Qui plus qu'un élève en médecine serait exposé à contracter cette maladie, si réellement elle était contagieuse ; il se rend le matin à jeun, lorsque tous les pores sont ouverts dans un hôpital ; il y touche les malades dans tous leurs points, les découvre et respire des gaz fétides qui, traversant le siége de la maladie, et imprégnés de virus, seraient plus en état de la développer que toute autre chose. En voit-on, malgré cela, beaucoup qui soient atteints? Pas un seul. Voilà des faits assez concluans pour faire rejeter la contagion dans un hôpital ; que sera-ce dans les maisons particulières? Partout on trouve la même innocuité. Qu'un membre d'une famille en soit atteint, on le soigne, on le veille, on lui prodigue mille soins, et personne n'en présente de traces. En veut-on un exemple plus frappant? Si un élève en médecine est alité par suite de cette maladie, ses amis accourent aussitôt dans sa chambre ; ils remplissent les fonctions de garde-malade et de médecin ; ils lui prodiguent leur secours avec un zèle admirable, ils vivent avec lui dans le même air et par moment dans le même lit, y passent les nuits et les jours, et jamais il n'arrive qu'ils soient pris de cette funeste maladie ; donc l'affection typhoïde n'est contagieuse ni dans les hôpitaux, ni en ville, donc elle ne l'est nulle part.

Quant aux autres causes, elles varient, pour ainsi dire, suivant chaque cas, et chaque auteur n'a pas manqué de faire ressortir celle qui était la plus favorable à son système, et lui a attribué la plus grande part dans la production de l'affection qui nous occupe. C'est ainsi que pour ceux qui n'ont en vue que l'altération du sang, les principales causes sont, les alimens de mauvaise qualité, l'habitation dans des lieux bas et humides, etc. Mais puisqu'il est prouvé par les travaux de M. *Louis* qu'elle se développe tout aussi-bien dans des

circonstances opposées, il faut les regarder comme nulles ou presque nulles, si elles agissent seules. C'est une manie qu'ont certains auteurs, que d'attribuer à une maladie autant de causes qu'il y a de circonstances qui ont précédé son début. Il faudrait recueillir une masse de faits et faire ensuite la part des causes qui ne se présentent que pour surcharger la mémoire.

Symptômes. Me voici à l'étude des symptômes, à cette partie de l'histoire de l'affection typhoïde qui, mal interprêtée, a été la cause de tant d'erreurs. Au premier abord, il paraît assez difficile de s'expliquer certains phénomènes, de se rendre un compte exact de ce cortége effrayant de symptômes, les uns plus graves que les autres; mais, lorsqu'on est bien pénétré de l'anatomie de texture de la partie malade, tout s'éclaircit et s'explique.

Je ne vais passer en revue que les principaux symptômes, ceux sur lesquels on s'est étayé pour démontrer que dans cette maladie il y avait quelque chose de spéciale et presque de surnaturel. Ces symptômes sont, la stupeur, la prostration, la douleur, l'état du sang a pris la saignée, et enfin les escharres gangréneuses.

Et d'abord, comment s'explique la stupeur? Le siége de la maladie étant à la fin de l'intestin grêle, on ne peut guère concevoir comment il peut occasioner de si grands désordres dans les fonctions cérébrales. Jusqu'ici je ne me suis appuyé que sur la physiologie dans l'histoire des causes; l'anatomie doit à son tour me seconder dans l'appréciation de chaque symptôme. On se rappelle, sans doute, que les follicules de l'intestin ne sont autre chose que l'extrémité évasée des vaisseaux chylifères; que cette extrémité ressemble à une ampoule entourée d'une aréole nerveuse, pénétrée de toutes parts par des rameaux artériels, contenant dans son intérieur une substance spongieuse, comme érectile, en remplissant presque toute la cavité. D'accord sur ce point, suivons l'inflammation depuis sa naissance jusqu'à son maximum d'intensité. La substance interne, continuellement en contact avec les matières fécales, contenant aussi dans les cellules de son tissu mollasse

une plus ou moindre quantité de ces particules âcres, s'irrite et s'enflamme ; le sang y est attiré avec d'autant plus de force que l'irritation est plus intense ; par suite de l'afflux du sang, cette substance se dilate, se gonfle, agrandit l'intérieur de la petite cavité, les parois sont distendues et s'enflamment. Ces phénomènes se passant en même temps dans tous les follicules, on conçoit qu'ils doivent se presser les uns les autres, comprimer les nombreuses ramifications nerveuses qui les entourent et les étrangler en quelque sorte : de là la série des accidens nerveux sympathiques. Plus, maintenant, l'inflammation sera intense et étendue, et plus les accidens qui en sont la conséquence seront alarmans. On me demandera peut-être : pourquoi la douleur locale n'est-elle pas plus vive? pourquoi n'est-elle pas en rapport avec les troubles du cerveau ? Je demanderai, moi aussi, avant de répondre : pourquoi dans une hépatite ressent-on des douleurs à l'épaule droite et à la clavicule, tandis que la douleur dans la région du foie est à peine sensible? Où se trouve le mal? est-ce à l'épaule et à la clavicule, ou bien dans le foie? Pourquoi dans une inflammation ou un cancer de matrice la douleur se concentre-t-elle très-souvent et presque exclusivement dans les lombes? Où trouve-t-on l'altération après la mort? Vous me répondrez que c'est par la continuité des nerfs : la matrice reçoit des nerfs du plexus sacré ; celui-ci communique avec le plexus lombaire par le moyen du cordon lombo-sacré, et ainsi la douleur, au lieu de se faire sentir dans la matrice, suit le trajet de ces nerfs et va retentir dans le plexus lombaire. C'est là que je vous attendais. Croyez-vous avoir répondu au pourquoi? ne voyez-vous pas que vous donnez une explication et non une réponse? Voulez-vous que j'en fasse autant? C'est que les follicules reçoivent leurs nerfs du grand sympathique ; c'est que celui-ci communique avec le pneumo-gastrique dans le plexus solaire ; le long de la colonne vertébrale avec les nerfs qui sortent par le trou de conjugaison ; ceux-ci communiquent l'impression qu'ils ont reçue à la moelle, et la moelle, simple messagère, les transmet au cerveau. Voilà une explication qui, à coup sûr, vaut la vôtre ; que ne vous en contentez-vous pas ? Chose

étonnante ! on voudrait s'expliquer le moindre fait dans l'affection typhoïde, et dans d'autres maladies où il y en a de bien plus inconcevables ; on n'y songe seulement pas. Ne faites donc point des objections qui ne le sont pas. La stupeur dans l'affection typhoïde est un fait : constatons-le sans prévention, et ne nous jetons pas dans l'absurde en voulant tout expliquer. D'ailleurs, s'il est vrai qu'il y ait des nerfs du mouvement et des nerfs du sentiment, pourquoi le grand sympathique, qui ne préside qu'aux fonctions, ne pourrait-il pas manifester ses souffrances par des désordres fonctionnels ?

De cet état de stupeur, de cette altération profonde des fonctions de l'encéphale, découlent tous les désordres qu'on remarque dans les autres appareils d'organes. Les fonctions de la vue, de l'ouïe et de l'odorat sont perverties et souvent presque anéanties ; le cerveau ne réagit plus sur le système musculaire, et la fibre, ne recevant plus l'excitation convenable, ne se contracte qu'avec peine ; tous les organes, comme le cerveau, sont dans un état de profonde commotion.

L'altération du sang est à l'ordre du jour, et chacun s'efforce à l'envi à la démontrer. On prétend que le sang est plus fluide, moins riche en fibrine, se coagulant difficilement lorsqu'il est extrait des veines ; en un mot, on le compare au sang d'un scorbutique. J'avoue que je ne comprends nullement l'aveuglement des médecins sur ce point : il faut qu'ils soit horriblement imbus de cette fausse idée, pour ne point ouvrir les yeux et reconnaître leur erreur ; rien au monde ne serait plus facile. En lisant les auteurs qui ont traité cette importante question, je croyais, d'après la manière dont ils annoncent cette altération, que j'allais la trouver, dans leurs observations, patente et sautant aux yeux. Le croirait-on ? ils ne daignent pas seulement en parler. Quelle étrange conduite ! Depuis quand la médecine repose-t-elle sur de dangereuses et gratuites assertions ? Le sang est altéré, dites-vous ! comment l'est-il ? qui vous l'a dit ? sur quoi vous fondez-vous ? Vous n'aurez point recours à votre observation, puisqu'elle n'y est pas notée. Ne dirait-on pas, à vous entendre, qu'il suffit d'avancer une chose pour la prouver ? Observez, et ne tirez de vos observations que des conséquences rigoureuses.

N'observant rien dans l'affection typhoïde qui m'annonçât une altération du sang, et désirant avoir des idées nettes à ce sujet, je me suis livré à l'observation. Pendant plus de quatre mois j'ai suivi des typhoïques dans les salles de M. *Louis*, à la Pitié; j'ai examiné avec beaucoup d'attention le sang de tous ceux qui ont été saignés, et je me suis convaincu que l'altération du sang n'était rien moins que constante, si toutefois elle existe quelquefois. J'ai trouvé le sang tantôt coagulé, tantôt non, tantôt nageant au milieu d'une grande quantité de sérosité, tantôt ne trouvant pas de traces de celle-ci. Je n'ai pas borné là mes recherches : j'ai comparé ce sang avec celui qu'on tirait de la veine d'individus affectés de toute autre maladie, et dans aucun cas je n'ai pu trouver de différence. Ce que j'ait fait, M. *Andral* l'avait fait avant moi, et je me trouve trop heureux de pouvoir citer à mon appui les travaux de ce grand observateur. Qu'on imite ce savant et laborieux professeur, qu'on se dégage de tout préjugé devant les faits, qu'on se mette à l'abri de toute influence, et la science marchera d'un pas rapide et sûr. Non, mille fois non, le sang n'est point altéré dans l'affection typhoïde; j'en appelle à l'observation rigoureuse des faits. Je suis indigné qu'on admette avec tant de légèreté des opinions sur un sujet si grave. De cette question dépend la vie des sujets qu'on traite; car, si vous croyez à cette altération, vous chercherez à la combattre par des moyens convenables, vous lui opposerez les cordiaux et les toniques : que ferez-vous, en agissant ainsi? assassiner le malade.

Mais suivons plus loin les partisans de l'altération; on va voir comme ils sont conséquens. A peine ont-ils reconnu la maladie à son début, qu'ils ont recours aux antiphlogistiques. Pourquoi le faites-vous? ne voyez-vous pas que vous allez contre votre conscience? Vous croyez le sang pauvre, et vous saignez!!! Vraiment, je croyais qu'il ne fût pas possible de s'abuser à ce point. D'ailleurs, si le sang était pauvre comme dans le scorbut, la maladie ne se développerait que lentement et affecterait une marche presque chronique : se comporte-t-elle de la sorte?

Enfin viennent les escharres. Quelle idée certains médecins se sont-ils faits de cet accident? Les uns, regardant l'affection dont il s'agit comme une maladie, en quelque sorte corrosive, ne les considéraient que comme effet immédiat et essentiel de la maladie. D'après ces médecins, suivant que l'âcreté des humeurs est plus intense dans un endroit que dans un autre, elle mortifie et gangrène cette partie. Cette théorie n'a besoin que d'être exposée pour en voir tout le ridicule. D'autres lui font jouer un plus beau rôle; ils prétendent que les escharres sont la terminaison de la maladie. D'après eux l'affection typhoïde ressemble à un loup affamé qui est entré dans un bercail; après y avoir fait les plus grands ravages, il se fraie une route quelconque à travers les pallissades; cette route dans l'économie, ce sont les escharres. L'idée est belle, mais malheureusement elle est un peu trop romantique. A leurs yeux cette maladie est un être distinct des organes, qui se promène dans l'économie, porte partout le désordre, et une fois sa mission achevée sort au dehors et produit ces solutions de continuité. Veut-on une hypothèse plur belle, la voici. Un autre groupe de ces médecins qui, habitués à planer dans les hautes régions de la métaphysique, dédaignent de descendre jusqu'aux organes, ont avancé que les escharres sont un effort critique qui tend à débarasser le sang du principe morbide qu'il contient. Dans cette supposition, la nature agit dans l'économie comme un piston dans une seringue; elle pousse devant elle l'affection typhoïde, qui sort par le trou qu'on fait les escharres. Peut-on s'empêcher de gémir en voyant de pareilles absurdité! Ne voit-on pas où l'on est conduit lorsqu'on veut lire la médecine des symptômes? Pour moi, qui ne vois dans l'économie animale qu'organe et fonctions, que lésions d'organes et lésions de fonctions, je vais tâcher d'expliquer le fait physiologiquement. Il est de fait que toute partie vivante, pour subsister, à besoin d'être alimentée sans cesse par le sang; or, si on presse une partie de l'abord de celui-ci pendant un temps plus ou moins long, elle meurt nécessairement. C'est précisément ce qui arrive dans le cas d'escharre gangréneuse. Le système capillaire, privé déjà d'une grande partie de

l'excitation nerveuse, agit avec moins de force, la circulation s'y fait mal, et pour peu qu'elle ait d'entraves, elle s'interromp tout à fait. Ainsi, qu'une partie du corps un peu saillante, comme le sacrum, le grand trochanter, l'épaule, soit soumise à une légère pression un peu prolongé, la circulation ne s'y effectue plus, et les parties, privées de vie, tombent en gangrène et les escharres se forment.

Traitement. Quand on ne connaît pas la nature d'une maladie, ou bien quand elle se présente à notre observation avec des caractères ambigus, on doit recourir au traitement comme à une pierre de touche. Puisque l'affection typhoïde se trouve dans ce cas pour certaines personnes, faisons abstraction de tout ce que nous avons dit jusqu'ici, et examinons attentivement et d'un œil impartial les effets qu'ont produits les médicamens qu'on a dirigés contre elle. On n'a recours à un traitement qui pour tâcher de faire disparaître, arrêter ou enrayer une maladie quelconque; or, pour parvenir à ce but, on choisit des moyens qui aillent en sens inverse de l'affection, des moyens qui soient d'une nature opposée. Je m'explique : quand on veut combattre une inflammation, on se sert des débilitans et des antiphlogistiques; car, puisque l'inflammation consiste dans une augmentation des propriétés vitales, il faut s'armer de tout ce qui peut diminuer cet excès de vie, et les antiphlogistiques sont le seul, l'unique moyen d'y parvenir. Il n'en est pas de même l'orsqu'une partie est malade par défaut de ces propriétés; les débilitans, loin de guérir, ne feraient qu'aggraver le mal. La partie affectée, manquant de ton et d'une excitation convenable, on tâche de l'irriter, de la ranimer et de la replacer dans son état primitif, dans son état de santé. Les toniques se présentent au premier rang. Examinons maintenant les résultats de ces deux manières de traiter, et nous en déduirons la nature de la maladie.

Quels sont les effets du traitement antiphlogistique dans l'affection qui nous occupe? M. *Louis* va nous l'apprendre. Ce grand médecin est parvenu, par des observations précises et des calculs rigoureux,

à ce résultat, savoir : que, toutes choses étant égales d'ailleurs, la saignée, pratiquée dans les onze premiers jours de la maladie, l'abrége de trois ou quatre jours. Ne faut-il pas en conclure qu'elle est inflammatoire? Que peuvent toutes les théories et toutes les hypothèses contre des chiffres? Mais, me dira-t-on sans doute, la saignée, quelque copieuse, quelque fréquente qu'elle soit, n'arrête jamais la maladie; elle parcourt régulièrement ses périodes, pourquoi donc l'invoquer en faveur de l'état inflammatoire? Mais, répondrai-je, pourquoi tant de mauvaise foi? pourquoi ne pas tenir compte des circonstances qui accompagnent la maladie et de son siége? Voudrait-on peut-être qu'elle disparût sous l'influence de la saignée, comme un petit phlegmon sous-cutané sous une forte application de sangsues? Ne voit-on pas qu'étant irritée à chaque instant par le contact des matières fécales elle doit nécessairement se prolonger long-temps et parcourir ses périodes avec beaucoup de lenteur? Non, non, toutes ces objections tombent d'elles-mêmes; l'affection typhoïde est de nature inflammatoire, tout le démontre, et il faut que les partisans de l'adynamie l'admettent tôt ou tard.

Bien qu'on proclame de toutes parts l'altération du sang, je ne sache pas qu'on ait tenté de la combattre par des moyens convenables : tout le monde a de suite recours aux antiphlogistiques, et, à coup sûr, on fait bien; on peut en juger par le fait suivant. Il y a deux mois qu'un jeune homme entra dans une des salles de M. *Chomel*, à l'Hôtel-Dieu. Les premiers jours de son entrée, il ne présentait qu'un léger mouvement fébrile et un peu de mal de tête; la fièvre augmentait de jour en jour avec la faiblesse, mais d'une manière presque insensible. Arrivé au quinzième jour de sa maladie, vu que sa faiblesse était assez considérable et sa fièvre peu intense, M. *Chomel* voulut essayer le quinquina; et le lendemain les symptômes s'étaient aggravés d'une manière effrayante; la fièvre avait doublé d'intensité, la faiblesse était portée au dernier degré, et la chaleur de la peau était devenue brûlante. Huit jours après, le malade succomba à une belle et bonne affection typhoïde. Ces accidens devaient-ils se présen-

ter sans l'administration du quinquina? On en pensera ce que l'on voudra ; quant à moi, je crois que non.

Jusqu'ici nous avons vu les causes pouvant, ou, pour mieux dire, ne pouvant développer qu'une inflammation des follicules intestinaux, les symptômes pouvant s'expliquer facilement par l'inflammation de ces parties, le traitement employé dans le but unique de la combattre : mais on a pu repousser les argumens que j'ai portés, comme des hypothèses plus ou moins probables, comme des raisons plus ou moins spécieuses ; aussi me hâté-je de puiser dans les trésors de l'anatomie pathologique la preuve la plus certaine, celle devant laquelle tous les raisonnemens doivent se taire.

Anatomie pathologique. Sans doute, l'anatomie pathologique a rendu de grands services à la science, elle lui promet encore beaucoup ; mais il faut s'en servir avec discernement, et non à tort et à travers, comme l'ont fait certains anatomo-pathologistes. Il ne suffit pas d'ouvrir le cadavre d'un, de deux, de trois sujets qui ont succombé à telle ou telle maladie, de noter scrupuleusement toutes les altérations qu'on trouve ; il faut surtout recueillir une masse de faits ; voir si les lésions qu'on a trouvées dans les trois premières se présentent constamment, et si elles ne sont pas la suite de tout autre maladie ; en un mot, on doit comparer les résultats des autopsies, pour savoir au juste ce qui appartient à telle affection plutôt qu'à telle autre. Lorsque, dans une masse de faits relatifs à une même maladie, on trouve qu'une lésion se présente constamment, qu'elle est unique dans certains cas, qu'elle s'observe à toutes les époques de la maladie, et qu'on ne l'observe dans aucune autre, on peut regarder cette lésion comme le caractère essentiel, le caractère anatomique de l'affection dont on a observé les symptômes pendant la vie. Lorsque, par suite d'une maladie, on trouve des lésions qui ne sont pas constantes, qui s'observent dans d'autres cas, mais beaucoup moins fréquemment, ces caractères ne peuvent être considérés que comme secondaires. Enfin, lorsque ces lésions se présentent aussi fréquemment à la suite

d'autres maladies, il faut se garder de les attribuer à telle maladie plutôt qu'à telle autre. Si l'on avait fait ces distinctions, viendrait-on nous dire que le cerveau, le cœur, le foie, etc., sont dans un état pathologique dans l'affection typhoïde? Ces organes ne se trouvent-ils pas altérés aussi souvent, et au même degré, dans une autre maladie quelconque? M. *Louis* a échappé à cette fatale erreur; il a observé, il a comparé, et il a fait la part de ce qui appartient exclusivement à l'affection typhoïde. D'après cet auteur, le caractère anatomique de l'affection dont il s'agit se trouve dans les follicules agminés et solitaires de l'intestin grêle. Il a, en effet, ouvert quarante-six sujets qui avaient succombé à l'affection typhoïde, et dans tous il a trouvé que les follicules avoisinant la valvule iléo-cœcale étaient altérés, quelle que fût d'ailleurs l'époque à laquelle ils avaient succombé. Ce caractère étant constant, et ne l'ayant rencontré dans aucune autre maladie, il a dû le considérer, avec raison, comme essentiel : ainsi les follicules agminés et solitaires sont donc altérés. Prouver maintenant que cette altération est le résultat de l'inflammation de ces parties, ce serait certainement surcharger ma thèse de détails superflus; or, je sens déjà qu'elle n'est que trop longue.

Une objection grave, si elle est fondée, se présente ici : tous les symptômes qui caractérisent l'affection typhoïde étant donnés, trouve-t-on toujours, sans exception, l'altération indiquée? D'après les observations recueillies jusqu'à ce jour, elle manquerait une fois sur cinquante à peu près. J'avoue que j'ai de la peine à croire ce fait. Ne s'est-on pas trompé dans l'examen des symptômes? A l'ouverture du corps, l'altération n'a-t-elle pas pu échapper aux regards de l'observateur? M. *Andral* a rapporté, dans son cours, un cas qui rendrait très-probable cette dernière supposition. Un sujet qui avait présenté tous les caractères de l'affection typhoïde mourut : il en fit l'autopsie; et, après avoir ouvert l'intestin d'un bout à l'autre, il ne trouva aucune trace d'inflammation dans les follicules. Portant ensuite son attention sur les ganglions mésentériques, il en trouva quelques-uns rouges et tuméfiés; il examina de nouveau l'intestin, et un

second examen lui découvrit ce qui lui avait échappé la première fois. Ce qui est arrivé à celui qui a passé les trois quarts de sa carrière médicale dans les travaux anatomo-pathologiques ne peut-il pas arriver à tout autre? Je n'en doute nullement. Si, dans le cas que je viens de citer, M. *Andral* s'était borné à un premier examen, on n'aurait pas manqué de le donner comme une exception, et cependant il n'en était rien. Qu'un partisan de l'altération du sang trouve un cas de ce genre, il passera rapidement outre, de peur qu'un examen attentif ne lui fasse découvrir ce qu'il ne voudrait pas trouver. D'ailleurs, je suppose qu'on ne trouve rien, ne peut-il pas y avoir eu métastase? J'ai donc plusieurs motifs pour révoquer en doute le fait dont il s'agit, et de croire que ceux qui l'ont observé se sont complètement abusés.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure que l'affection typhoïde n'est nullement une maladie essentielle; qu'elle n'est autre chose que l'inflammation pure et simple des follicules agminés et solitaires de la fin de l'intestin grêle, et qu'elle ne dépend en aucune manière ni de l'altération du sang, ni d'aucune cause délétère quelconque.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 2.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

VI.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Ibid.*, *aph.* 15